

澎湖縣到宅坐月子服務計畫申請表

申請時間： 年 月 日 到宅坐月子服務人員：

申請人	產婦姓名		身分證統一編號		聯絡電話		與幼兒之關係		
							☐ 父 ☐ 母 ☐ 監護人		
	配偶或伴侶		身分證統一編號		聯絡電話		與幼兒之關係		
							☐ 父 ☐ 母 ☐ 監護人		
	戶籍地址		澎湖縣						
嬰幼兒資料	現居地址		☐ 同戶籍 ☐ 其他：澎湖縣						
	嬰幼兒姓名		身分證統一編號		出生日期		胎次		生理性別
				年 月 日		第__胎		☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	
服務時間及地點	地點		☐ 同現居地 ☐ 其他：澎湖縣						
	時間		____月____日~____月____日，共計____小時						
注意事項		1. 申請人為嬰幼兒之父、母或監護人。 2. 產婦與新生兒須設籍本縣，並實際居住澎湖縣。 3. 新住民產婦須實際居住本縣，且配偶須設籍本縣。 4. 須於新生兒出生日起40日內完成申請，並於 60日內使用完畢，逾期視同放棄剩餘時數。 5. 核定之120小時(或弱勢家庭160小時)前，完成繳交應備文件，以免延誤審核時間，影響申請人自身權益。 6. 如申請人所提供之審核資料不實，需自負法律責任【請參閱後面的切結書】。 7. 服務中申請人須接受委託單位進行服務訪查紀錄。							
需求項目		服務內容 ☐ 產婦照顧：協助母乳哺餵指導、諮詢、情緒支持和陪伴服務。 ☐ 月子餐製作：產婦飲食調理(含三餐、茶飲、點心烹煮，限產婦本人餐點)。 ☐ 簡易家事服務：簡易家事清潔(限坐月子房間整理)、洗衣(限產婦及當胎新生兒)。 ☐ 提供育兒指導服務：如餵奶、洗澡、口腔清潔、臍帶照顧等(限當胎新生兒)。 (服務提供期間所需食材、耗材及設備，由產婦自備)							
應備文件		1. ☐ 本申請表。 2. ☐ 產婦與嬰兒設籍證明文件或 ☐ 紙本文件繳交。【戶口名簿】							
申請人簽名		申請人(簽名)：							
※以下資料由承辦單位人員填寫									
核定結果		審核結果如下： ☐ 符合申請資格 (本次為第__次申請)。 ☐ 不符合申請資格，原因：_____。							
承辦單位		經辦人：_____ 服務單位主管：_____ 日期：_____							

主辦單位：澎湖縣政府

承辦單位：澎湖縣全齡同樂教育協會

電話：0910-763-565

官方Line: @236vilgi

切結書

立切結書人（產婦本人）_____（民國____年____月____日生），為申請「澎湖縣到宅坐月子服務」，確已詳閱並承諾遵守下列規定：

1. **資格聲明**：本人確為嬰幼兒之母，且清楚本服務申請人應為嬰幼兒之父、母或監護人。
2. **設籍與居住事實**：本人及新生兒均設籍於澎湖縣，且確實有實際居住於本縣之事實。
3. **期限規定**：本人知悉須於新生兒出生日起 40日內完成申請，並於 60日內使用完畢；逾期未完成之服務時數，視同自動放棄。
4. **文件繳交**：本人承諾於預約服務日 7 日前，完成應備文件之繳交（含親送、郵寄或上傳官方Line: @236vilgi），若因文件缺漏或遲延導致審核延誤，由本人自行負責。
5. **配合訪查**：服務期間，本人同意接受委託單位進行服務品質訪查及相關紀錄作業。
6. **法律責任**：本人保證所提供之資料均屬實，且無重複申領補助之情事。如經查獲有虛報、偽造或不實之處，除同意澎湖縣政府（以下簡稱貴府）取消申辦資格、追繳補助費用外，本人願負一切相關法律責任（含刑事責任移送）。

此致 澎湖縣政府

立切結書人（申請人）：_____（簽署或蓋章）

身分證統一編號：_____

戶籍地址：_____

通訊地址：_____（若與上述相同則免填）

聯絡電話：_____

中 華 民 國 年 月 日

「澎湖縣到宅坐月子服務計畫」服務紀錄表

填寫日期： 年 月 日

一、申請人（父母及兒童基本資料）

申請人姓名	身分別	現居地
	☐ 父親 ☐ 母親	澎湖縣 區 路(街) 段 巷 號 樓
國民身分證統一編號		聯絡方式
		手機： 電話(H)： 電話(O)：
受照顧兒童姓名		出生日期
(○○○之子/○○○之女)		民國 年 月 日
受照顧兒童國民身分證統一編號		現居地
		澎湖縣 區 路(街) 段 巷 號 樓

二、到宅服務時間及地點

地點	☐ 同現居地 ☐ 其他：_____
時間	_____月_____日～_____月_____日，共計_____小時

三、本次服務項目

項目	☐ 產婦照顧：協助母乳哺餵指導、諮詢、情緒支持和陪伴服務。 ☐ 月子餐製作：產婦飲食調理(含三餐、茶飲、點心烹煮，限產婦本人餐點)。 ☐ 簡易家事服務：簡易家事清潔(限坐月子房間整理)、洗衣(限產婦及當胎新生兒)。 ☐ 提供育兒指導服務：如餵奶、洗澡、口腔清潔、臍帶照顧等(限當胎新生兒)。
----	--

四、其他備註事項

--

澎湖縣到宅坐月子服務人員-服務概況

	日期	開始時間	服務項目 【需詳填每日月子餐烹煮項目與其他服務概況】	離開時間	累積服務時數	服務對象簽名 【產婦】	到宅坐月子服務人員簽名
1	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
2	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
3	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
4	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
5	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
簽章欄							
承辦人員			到宅坐月子服務人員		服務申請人		

澎湖縣到宅坐月子服務人員-服務概況

	日期	開始時間	服務項目 需詳填每日月子餐烹煮項目與其他服務概況】	離開時間	累積服務時數	服務對象簽名 【產婦】	到宅坐月子服務人員簽名
6	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
7	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
8	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
9	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
10	____年 ____月 ____日	____點 ____分		____點 ____分	____時		
簽章欄							
承辦人員			到宅坐月子服務人員		服務申請人		

領 據

茲收到澎湖縣政府(社會處)辦理「澎湖縣到宅坐月子服務計畫」之到宅服務費，共計新臺幣_____元整，確實無訛。

此致

澎湖縣政府(社會處)

匯款方式	郵局	分行別：	戶名：
		局 號：	帳號：
	銀行	分行別：	戶名：
		帳 號：	

具領人：

身份證字號：

戶籍地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日